

Patienteninformation

Diabetische Retinopathie und Makulopathie

Sehr geehrte(r) Patient(in),

Was Sie wissen sollten



Wenn Sie Diabetes mellitus I oder II haben, ist es wichtig, dass Sie Ihre Augen regelmäßig kontrollieren lassen. Schäden an der Netzhaut (Retinopathie) sind eine häufige Komplikation von Diabetes. Wenn diese unbehandelt bleiben, kann das Sehen zunehmend schlechter werden und eine Minderung des Sehvermögens, oder einen totalen Verlust des Sehvermögens verursachen. Gute Kontrolle von Blutzucker (Glukose) und Blutdruck verlangsamt die Progression der Retinopathie.

Wie kommt es zu einer diabetischen Retinopathie?

Über mehrere Jahre kann ein hoher Blutzuckerspiegel (Glukose) die winzigen Blutgefäße in der Netzhaut schwächen und beschädigen.

Dies kann zu verschiedenen Problemen führen:

- Kleine Aussackungen von Blutgefäßen (Mikroaneurysmata).
- Kleine Flüssigkeitlecks aus beschädigten Blutgefäßen (Exsudate).
- Kleine Blutungen aus beschädigten Blutgefäßen (Punkt- und Fleckblutungen).
- Minderdurchblutung kann die Sauerstoffversorgung der Netzhaut verschlechtern.
- Neue schwache Blutgefäße können aus beschädigten Blutgefäßen wachsen. Dies wird als proliferative Retinopathie bezeichnet.
- Glaskörperblutungen
- Verdickungen und Einlagerungen in die Netzhautmitte (diabetische Makulopathie)

Die Untersuchung zur Feststellung der diabetischen Netzhautveränderungen ist für den Patienten nicht belastend. Die Pupille wird dazu mit Augentropfen erweitert, um einen besseren Einblick auf die Netzhaut zu erhalten. Bei auffälligen Veränderungen der Netzhaut erfolgt eine Schichtbildaufnahme der Netzhautmitte und eine Fluoresceinangiographie. Dabei wird ein Farbstoff über eine Armvene verabreicht. Durch spezielle Fotoaufnahmen ist eine sehr detailreiche Dokumentation der Netzhautveränderungen und anschließende Auswertung möglich.

Behandlungsmethoden

Ist die diabetische Retinopathie noch nicht zu weit fortgeschritten, kann durch eine Laserbehandlung der Netzhaut oft ein weiteres Fortschreiten der Gefäßveränderung, sowie eine nachfolgende Blutungskomplikation verhindert werden. Die Laserbehandlung erfolgt in Tropfenbetäubung und ambulant.

Bei schwerwiegenderen Formen, wie Einblutungen in den Glaskörper und diabetesbedingten Netzhautablösungen, kann eine Glaskörperentfernung (Vitrektomie) erwogen werden.

Bei Auftreten einer diabetischen Makulopathie mit einer Flüssigkeitsansammlung an der Netzhautmitte (Makulaödem) können Medikamente in den Glaskörperraum gespritzt werden. Dabei werden VEGF-Hemmer und Glucocorticoide verwendet. Mehrfache Injektionen sind erforderlich.

Auch eine Kombination aus Laserbehandlung und Medikamenteneingabe in das Auge kann notwendig sein.

Behandlungsablauf

Im Rahmen der Erstvorstellung wird ein auf den Patienten individuell angepasstes und den Leitlinien entsprechendes Behandlungskonzept erstellt.

Dies kann von einer Nachkontrolle bis zur Vergabe von Terminen zur Laserbehandlung, VEGF-Hemmer Therapie oder Netzhautoperation reichen, an die sich weitere Kontrolltermine anschließen.

Wie kann ich mich vorbereiten?



Eine Optimierung von Blutzucker und Blutdruck durch Ernährung, Bewegung und Medikamente tragen grundlegend zur Stabilisierung der diabetischen Retinopathie bei. Wir empfehlen daher eine engmaschige Kontrolle beim Hausarzt / Diabetologen.

Ihr PD Dr. med. Thorsten Böker

Direktor der Augenklinik

Augenklinik

Direktor PD Dr. med. Böker

Anschrift: Beurhausstraße 4044137 Dortmund

Telefon: 0231 / 953-21406

Telefax: 0231 / 953-20505